1. IDENTIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO

|  |  |
| --- | --- |
| Entidade que realiza o procedimento |  |
| Código de oferta na BEP |  |
| Código de Candidato  (a preencher pelos serviços) |  |

1. CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Carreira |  |  | Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado |  |
| Categoria |  |  | Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo |  |
| Área de atividade |  |  | Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto |  |
| Empregador Público |  |  | Nomeação |  |

1. DADOS PESSOAIS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de nascimento | Clique ou toque para introduzir uma data. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documento de Identificação Civil | Escolha um item. | | | | | | | | | | | | | | | | N.º de Identificação Civil | | | | | | | |  | | | |
| N.º de Identificação Fiscal |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidade |  | | | | | | | | | | | | | | | | País de Residência | | | | | | | |  | | | |
| Morada |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código Postal: |  |  | |  | |  | | - | |  |  | |  | | Localidade | | | | | | |  | | | | | | |
| Concelho |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Distrito | | | | | | | |  | | |
| Telemóvel |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  |  | | |  |  |
| Telefone |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  |  | | |  |  |
| Endereço de correio eletrónico |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o campo apropriado:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 | Menos de 4 anos de escolaridade |  |  | 07 | Curso de especialização tecnológica (nível V) |  |
| 02 | 4 anos de escolaridade  (1.º ciclo do ensino básico) |  |  | 08 | Bacharelato |  |
| 03 | 6 anos de escolaridade  (2.º ciclo do ensino básico) |  |  | 09 | Licenciatura |  |
| 04 | 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico) |  |  | 10 | Mestrado |  |
| 05 | 11.º ano |  |  | 11 | Doutoramento |  |
| 06 | 12.º ano (ensino secundário) ou  Curso tecnológico /profissional/ outros (nível III ou IV)\* |  |  | 12 | Pós-graduação/Especialização |  |

\*Nível III ou IV: Nível de qualificação da formação (com equivalência ao ensino secundário)

* 1. FORMAÇÃO ACADÉMICA/PROFISSIONAL

|  |  |
| --- | --- |
| Área de formação académica |  |
| Área de formação profissional |  |
| Outras formações académicas e profissionais relevantes |  |

* 1. FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL SUBSTITUTIVA DO NÍVEL HABILITACIONAL EXIGIDO

No caso de a publicitação do procedimento concursal prever a possibilidade de substituição do nível habilitacional exigido por formação ou experiência profissional substitutiva, indique-a no quadro seguinte.

|  |
| --- |
|  |

1. SITUAÇÃO JURÍDICO-FUNCIONAL DO TRABALHADOR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| É titular de vínculo de emprego público? | Sim |  | Não |  |

Caso seja detentor de vínculo de emprego público, preencha os quadros 5.1. e 5.2.

Caso não seja detentor de vínculo de emprego público, passe diretamente ao ponto 7 deste formulário.

* 1. Modalidade de Vínculo de Emprego Público

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomeação | Definitiva |  |
| A termo resolutivo certo |  |
| A termo resolutivo incerto |  |
| Contrato de trabalho em funções públicas | Por tempo indeterminado |  |
| A termo resolutivo certo |  |
| A termo resolutivo incerto |  |

* 1. Situação Profissional

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Situação profissional atual | Em exercício de funções | | |  |
| Em licença | | |  |
| Ao abrigo do Regime de Valorização Profissional, aprovado pela Lei n.º 25/2017, de 30 de maio | | |  |
| Órgão ou serviço onde exerce ou, por último, exerceu funções |  | | | |
| Carreira e categoria |  | | | |
| Atividade exercida ou que, por último, exerceu no órgão ou serviço |  | | | |
| Posição e nível remuneratórios detidos |  | | | |
| Avaliação de desempenho (3 últimos ciclos avaliativos) | | | | |
| Ciclo Avaliativo |  | Menção Quantitativa |  | |
| Ciclo Avaliativo |  | Menção Quantitativa |  | |
| Ciclo Avaliativo |  | Menção Quantitativa |  | |

1. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS

6.1 Funções exercidas, diretamente relacionadas com o posto de trabalho a que se candidata:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Funções | Datas | |
| Início Início | Fim |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

6.2 Outras funções e atividades exercidas:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELECÇÃO

Se se encontra a cumprir ou executar a atribuição, competência ou atividade caracterizadora do(s) posto(s) de trabalho publicitado(s) ou, encontrando-se ao abrigo do Regime de Valorização Profissional, aprovado pela Lei n.º 25/2017, de 30 de maio, as cumpriu ou executou por último, e pretende afastar os métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º 3 do artigo 36.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, assinale a seguinte declaração:

|  |  |
| --- | --- |
| *“Declaro que afasto os métodos de seleção obrigatórios Avaliação Curricular e, quando aplicável, Entrevista de Avaliação de Competências, e opto pelos métodos de seleção “Prova de Conhecimentos” e, quando aplicável, “Avaliação Psicológica”, nos termos dos n.ºs 3 e 5 do artigo 36.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.* |  |

1. NECESSIDADES ESPECIAIS

Caso lhe tenha sido reconhecido, legalmente, algum grau de incapacidade, indique o respetivo grau, o tipo de deficiência e se necessita de meios / condições especiais para a realização dos métodos de seleção.

|  |  |
| --- | --- |
| Grau de incapacidade |  |
| Tipo de incapacidade |  |

* 1. Especifique as condições especiais necessárias para a realização dos métodos de seleção.

|  |
| --- |
|  |

1. DECLARAÇÕES FINAIS

Assinale com X os campos seguintes, se concordar e autorizar.

|  |  |
| --- | --- |
| *“Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, bem como os constantes no Aviso de Abertura do Procedimento Concursal.”* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Nos termos e para os efeitos do disposto na alínea g), n.º 1 do artigo 19.º da Portaria n.º 125-A/2019, de 30 de abril, na sua redação atual, declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas.”* |  |

1. FORMA DE NOTIFICAÇÃO (alínea b), n.º 2 do artigo 112.º do CPA)

Declaro que autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes da apresentação desta candidatura para o seguinte endereço eletrónico:

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. DECLARAÇÃO (alínea g), n.º 1 do artigo 19.º, da Portaria n.º 125-A /2019 de 30/04, na sua redação atual)

“Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Assinatura* | | | |
|  | | | |
| *Localidade* |  | *Data* |  |

1. DOCUMENTOS ANEXOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Documento de identificação civil* |  |  | *Declaração comprovativa de que se encontra ao abrigo do Regime de Valorização Profissional* |  |
| *Certificado de habilitações* |  |  | *Comprovativos de requisitos especiais*  *(Quantidade \_\_\_\_)* |  |
| *Comprovativos de formação (Quantidade \_\_\_\_)* |  |  | *Curriculum Vitae* |  |
| *Declaração a que se refere a alínea d) do n.º 1 do artigo 19.º da Portaria[[1]](#footnote-1)* |  |  | *Declaração de Consentimento - Tratamento de dados pessoais* |  |
| *Certificado comprovativo de conclusão de estágio profissional na Administração Pública* |  |  | *Outros:* |  |

|  |
| --- |
| Os dados pessoais recolhidos no formulário serão objeto de registo informático na base de dados dos Recursos Humanos do IMPIC, I.P., pelo que os dados transmitidos através de rede aberta podem correr o risco de ser vistos e utilizados por terceiros.  De acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD - Regulamento (UE) 2016/679), o IMPIC, I.P., enquanto responsável pelo tratamento, informa que a finalidade dos dados pessoais recolhidos é a expressa no presente formulário e que serão conservados durante o período que for necessário, no âmbito da finalidade de tratamento para a qual foram recolhidos.  Os titulares dos dados podem a qualquer momento exercer os direitos previstos no artigo. 13º do RGPD, devendo para o efeito enviar comunicação escrita ao IMPIC, I.P. |

1. Incluindo avaliação de desempenho [↑](#footnote-ref-1)